

Powiatowy Urząd Pracy w Mogilnie

..... (pieczęćka firmowa Podmiotu)	Data wpływu do Urzędu:
	Powiatowy Urząd Pracy w Mogilno ul. Obrońców Mogilna 1 tel. 52/3186710 wew. 40 lub 52/3186740 kontakt osobisty pok. nr 10 www.mogilno.praca.gov.pl

Nr wniosku WnDop/25/.....

W N I O S E K

o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy dla podmiotu prowadzącego działalność gospodarczą

2025

Podstawa prawna: art. 46 ust. 1 pkt 1 oraz ust. 5, 5b ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 roku o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy, rozporządzenie Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 lipca 2017 roku w sprawie dokonywania z Funduszu Pracy refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy oraz przyznawania środków na podjęcie działalności gospodarczej.

Uwaga:

1/ Powiatowy Urząd Pracy w Mogilnie informuje, iż w ramach niniejszej formy aktywizacji zawodowej **nie ma możliwości refundacji kosztów zakupu kasy fiskalnej; istnieje możliwość refundacji kosztów zakupu samochodu maksymalnie do kwoty stanowiącej 30% wartości refundacji (10 500,00 zł).**

2/ Podmiot, z którym zawarta jest umowa **na jednorazowe środki na rozpoczęcie działalności gospodarczej**, może złożyć wniosek o refundację dopiero po wywiązaniu się z w/w umowy.

Kwota wnioskowanej refundacji ogółem.....zł
(Maksymalna kwota refundacji wynosi 35 000 zł brutto na jedno stanowisko)
słownie:.....

Liczba tworzonych stanowisk pracy:

Planowane wyposażenia lub doposażenia stanowisk pracy **będą / nie będą** (niepotrzebne skreślić) utworzone w związku z realizacją nowej inwestycji lub dużego projektu inwestycyjnego **współfinansowanego** z innych środków publicznych.

I. INFORMACJE O WNIOSKODAWCY

1. Pełna nazwa Podmiotu prowadzącego działalność gospodarczą / dalej zwanego Podmiotem

.....
.....

Adres siedziby Podmiotu:

.....
.....

adres prowadzenia działalności/adres filii Podmiotu

.....
.....

adres korespondencyjny Podmiotu

.....
.....

2. Dane osobowe wnioskodawcy¹:

Imię i nazwisko	PESEL	Adres zamieszkania

3. Telefon Fax

inne numery telefonów kontaktowych.....

adres e-mail

4. NIP REGON

5. Nr PKD (przeważający), opis PKD

.....
.....

6. Data rozpoczęcia działalności:

Forma prawna: (odpowiednie zaznaczyć)

- przedsiębiorstwo państwowe,
- spółdzielnia,
- spółka akcyjna,
- spółka z o.o.,

- spółka jawna,
- spółka cywilna,
- osoba fizyczna prowadząca działalność gospodarczą,
- inne

.....

¹ Dotyczy tylko osób prowadzących jednoosobową działalność gospodarczą, spółek cywilnych i spółek jawnych. W przypadku spółki cywilnej i jawnej należy wpisać adresy zamieszkania wszystkich wspólników.

7. Wielkość przedsiębiorstwa (mikro, małe, średnie, inne)²:.....

8. Dane osób upoważnionych do reprezentowania Podmiotu: (imię, nazwisko oraz PESEL)

.....
.....

9. Nr rachunku bankowego Podmiotu:

.....

II. FORMA OPODATKOWANIA: (odpowiednie zaznaczyć)

- PIT
- CIT
- karta podatkowa
- podatek liniowy
- ryczałt od przychodów ewidencjonowanych

III. STAN ZATRUDNIENIA³

	W dniu złożenia wniosku	W okresie 6 miesięcy poprzedzających złożenie wniosku					
Liczba osób zatrudnionych							
Liczba osób zatrudnionych w przeliczeniu na pełen etat							
Liczba osób zwolnionych w wyniku wypowiedzenia dokonanego przez Podmiot lub na mocy porozumienia stron z przyczyn nie dotyczących pracownika							
Liczba pracowników, którym zmniejszono wymiar czasu pracy w wyniku wypowiedzenia dokonanego przez Podmiot lub na mocy porozumienia stron z przyczyn nie dotyczących pracownika							

Uwagi:

.....
.....
.....
.....

² Należy określić wielkość przedsiębiorstwa zgodnie z załącznikiem I do rozporządzenia Komisji (UE) nr 651/2014 z dnia 17 czerwca 2014 r. uznającego niektóre rodzaje pomocy za zgodne z rynkiem wewnętrznym w zastosowaniu art. 107 i 108 Traktatu

³ Do osób zatrudnionych zalicza się osoby zatrudnione (zatrudnienie - oznacza to wykonywanie pracy na podstawie stosunku pracy, stosunku służbowego oraz umowy o pracę nakładczą). Do stanu zatrudnienia nie wlicza się osób wykonujących pracę na podstawie umowy zlecenia, umowy o dzieło, uczniów, osób korzystających z urlopów wychowawczych i bezpłatnych.

IV. CHARAKTERYSTYKA PLANOWANYCH DO WYPOSAŻENIA LUB DOPOSAŻENIA STANOWISK PRACY

Lp.	Nazwa stanowiska	Kod zawodu- zgodnie z klasyfikacją zawodów ⁴	Ilość osób	Rodzaj wykonywanej pracy (zakres obowiązków)	Wymagane kwalifikacje (wykształcenie, uprawnienia, umiejętności, doświadczenie zawodowe)
1.	- poziom wykształcenia: - umiejętności - uprawnienia - doświadczenie zawodowe (ogólne czy na danym stanowisku, jaki czas): - znajomość języków obcych (jaki język, poziom znajomości) - inne
2.	- poziom wykształcenia: - umiejętności - uprawnienia - doświadczenie zawodowe (ogólne czy na danym stanowisku, jaki czas): - znajomość języków obcych (jaki język, poziom znajomości) - inne

W przypadku wnioskowania o większą liczbę stanowisk pracy należy dołączyć odpowiednią wielokrotność niniejszej tabelki.

⁴ Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 7 sierpnia 2014 r. w sprawie klasyfikacji zawodów i specjalności na potrzeby rynku pracy oraz zakresu jej stosowania

1. Zainteresowanie zorganizowaniem giełdy pracy: **TAK/NIE ***)

2. Czy Podmiot zapewnia dojazd do miejsca wykonywania pracy **TAK / NIE ***)

3. Planowana data rozpoczęcia pracy:.....

4. Godziny pracy (od - do):.....

a. Liczba godzin tygodniowo

b. Liczba godzin dziennie

c. Uwagi (np. czy praca jest w soboty, niedziele, jaki jest system pracy, jeżeli występują nadgodziny czy pracownik otrzymuje wynagrodzenie czy dzień wolny, itd.,

itp):.....

.....

.....

5. Zmianowość: jedna zmiana/dwie zmiany/trzy zmiany/ruch ciągły/ inne.....*)

6. System wynagrodzenia:

Akordowy

Czasowy ze stawką miesięczną

Czasowo – premiiowy ze stawką godzinową

Czasowy ze stawką tygodniową

Czasowo – premiiowy ze stawką miesięczną

Czasowy ze stawką roczną

Czasowo – prowizyjny

Prowizyjny

Czasowy ze stawką godzinową

Ryczałtowy

7. Wysokość proponowanego miesięcznego wynagrodzenia brutto (w zł):

od.....do.....

8. Inne istotne informacje związane z zatrudnieniem:

Zatrudnienie od zaraz

Wyżywienie

Praca w wolne dni

Miejsce pracy dla niepełnosprawnych

Zakwaterowanie

Wyżywienie

Czasowy ze stawką roczną

Miejsce pracy dla niepełnospraw

Pracodawca zapewnia dojazd do pracy

Praca w delegacji

9. Zagrożenia związane z wykonywaną pracą uwzględniające czynniki niebezpieczne, szkodliwe dla zdrowia, uciążliwe i inne (wpisać nazwę czynnika i wielkość narażenia):

a. czynniki fizyczne:

.....

dźwiganie do kg,

b. pyły:

.....

c. czynniki chemiczne:

d. czynniki biologiczne :

e. inne czynniki, w tym niebezpieczne:

.....

* niepotrzebne skreślić

10. Miejsce utworzenia stanowiska i wykonywania pracy z podziałem na stanowiska pracy

(miejsce wskazane przez Podmiot musi znaleźć odzwierciedlenie w później zawartej umowie o pracę ze skierowaną osobą bezrobotną):

.....
.....
.....
.....

Czy pracownik będzie wykonywał pracę poza ww. wskazanym miejscem **TAK / NIE***

Uwagi:

10. Tytuł prawny do lokalu, w którym ma zostać utworzone stanowisko pracy:

.....

11. Przesłanki skłaniające Podmiot do zorganizowania dodatkowych stanowisk pracy

(tj. uzasadnienie celowości utworzenia dodatkowego stanowiska pracy):

.....
.....
.....
.....
.....

12. Po upływie ustawowo wymaganego okresu zatrudnienia w ramach umowy o refundację, tj. 24 miesięcy, zapewniam dalsze zatrudnienie osób kierowanych przez PUP w Mogilnie przez okres, co najmniej miesięcy (pole nieobowiązkowe).

*niepotrzebne skreślić

V. SZCZEGÓŁOWA SPECYFIKACJA, KALKULACJA I HARMONOGRAM WYDATKÓW ORAZ ŹRÓDŁA ICH FINANSOWANIA
 (dotyczących wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy, w szczególności na zakup środków trwałych, urządzeń, maszyn, w tym środków niezbędnych do zapewnienia zgodności stanowiska pracy z przepisami bezpieczeństwa i higieny pracy oraz wymaganiami ergonomii)⁵

dla każdego stanowiska oddzielnie

Nazwa tworzonego stanowiska pracy

Lp.	Wyszczególnienie zakupów ⁶	Oznaczenie zakupu nowy/ używany	Przewidywany termin zakupów	Koszt ogółem (w PLN)	Źródła finansowania	
					Wnioskowana kwota ze środków Funduszu Pracy	Środki własne
1.						
2.						
3.						
4.						
5.						
6.						
Razem						

⁵ W przypadku zakupu samochodu należy podać typ: osobowy, dostawczy, ciężarowy lub specjalny.

⁶ Refundacji nie podlegają koszty poniesione przez Podmiot przed dniem zawarcia umowy o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowisk/a pracy.

VI. ZABEZPIECZENIE ZWROTU REEFUNDACJI KOSZTÓW WYPOSAŻENIA LUB DOPOSAŻENIA STANOWISKA PRACY

Jako formę zabezpieczenia zwrotu refundacji proponuję (*zaznaczyć właściwe*):

- poręczenie cywilne udzielone przez osobę fizyczną lub osobę prawną
(wymagane poręczenie przez co najmniej dwie osoby fizyczne lub prawne)
- weksel z poręczeniem wekslowym (aval)
(wymagane poręczenie przez co najmniej dwie osoby fizyczne lub prawne)
- weksel in blanco
(w przypadku wyboru tej formy konieczne będzie ustanowienie dodatkowego zabezpieczenia)
- akt notarialny o poddaniu się egzekucji przez dłużnika
(w przypadku wyboru tej formy konieczne będzie ustanowienie dodatkowego zabezpieczenia –
w przypadku wyboru poręczenia jako dodatkowej formy zabezpieczenia, wymagany będzie jeden poręczyciel)
- gwarancja bankowa
- blokada środków zgromadzonych na rachunku płatniczym
- zastaw rejestrowy na prawach lub rzeczach

Do wniosku należy dołączyć stosowne załączniki, których celem jest udokumentowanie wybranego zabezpieczenia. Druki załączników należy pobrać w Urzędzie lub ze strony internetowej www.mogilno.praca.gov.pl.

Zapoznałem(am) się oraz poinformowałem(am) wszystkie osoby, których dane zostały wskazane w niniejszym wniosku z informacjami dotyczącymi przetwarzania danych osobowych, znajdującymi się na stronie internetowej PUP Mogilno (www.mogilno.praca.gov.pl) w zakładce „Urząd” → „Ochrona danych osobowych” → „Ochrona danych osobowych - klauzula informacyjna” lub na tablicach ogłoszeń w siedzibie PUP Mogilno, ul. Obrońców Mogilna 1, 88-300 Mogilno.

Pouczenie:

1. W przypadku gdy pracodawca krajowy zawarł w zgłoszeniu krajowej oferty pracy wymagania naruszające zasadę równego traktowania w zatrudnieniu w rozumieniu ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 roku o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy – zwane "wymaganiami dyskryminującymi" lub zgłosił tę ofertę pracy do innego urzędu pracy lub zachodzą okoliczności, o których mowa w art. 36 ust. 5e pkt 2 ustawy, urząd pracy powiadamia go o odmowie przyjęcia krajowej oferty pracy do realizacji. Powiadomienie ma formę pisemną i zawiera uzasadnienie.
2. W przypadku braku w zgłoszeniu krajowej oferty pracy danych wymaganych, Powiatowy Urząd Pracy powiadamia pracodawcę krajowego, w formie ustalonej dla wspólnych kontaktów, o konieczności uzupełnienia zgłoszenia. Nieuzupełnienie przez pracodawcę krajowego zgłoszenia, w terminie do 7 dni od dnia powiadomienia powoduje, że oferta pracy nie jest przyjmowana do realizacji przez Powiatowy Urząd Pracy.

Oświadczam, że wszystkie podane przeze mnie powyżej informacje są prawdziwe. Przyjmuję do wiadomości, że informacje te mogą podlegać weryfikacji pod względem ich zgodności z prawdą.

.....
(data sporządzenia)

.....
(czytelny podpis Podmiotu lub osoby upoważnionej)

WYPEŁNIA POWIATOWY URZĄD PRACY

.....
(miejscowość i data)

**Protokół z wizyty wstępnej do złożonego wniosku
o wyposażenie lub doposażenie stanowisk(-a) pracy**

Przeprowadzonej w dniu: przez:

1/

2/

pod adresem:

.....

.....

w obecności:

.....

.....

Podczas wizyty wstępnej ustalono, że:

- | | |
|--|------------|
| <input type="checkbox"/> Podmiot prowadzi działalność gospodarczą pod wskazanym adresem | TAK/NIE *) |
| <input type="checkbox"/> Podmiot prowadzi działalność gospodarczą zgodnie z wnioskowanym zakresem doposażenia stanowiska pracy | TAK/NIE *) |
| <input type="checkbox"/> Dane we wniosku są zgodne ze stanem faktycznym | TAK/NIE *) |

Inne ustalenia:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....
(podpis pracownika PUP)

.....
(podpis osoby obecnej przy kontroli ze strony Podmiotu)

*niepotrzebne skreślić

A. OPINIA POWIATOWEGO URZĘDU PRACY.

1. Opinia dotychczasowej współpracy z podmiotem w okresie ostatnich 2 lat poprzedzających dzień złożenia wniosku:

Forma aktywizacji	Liczba miejsc pracy	Okres realizacji w latach	Uwagi dotyczące realizacji umów	Podpis pracownika
1	2	3	5	6
Staże				
Prace interwencyjne				
Refundacje kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowisk pracy				
Inne				

2. Opinia pośrednika pracy odnośnie wywiązania się przez Podmiot z warunków zawartej umowy o jednorazowe środki na podjęcie działalności gospodarczej (jeżeli dotyczy):

.....
.....
.....
.....

.....
(podpis pośrednika pracy)

3. Opinia pośrednika pracy dotycząca kandydatów do pracy.

W ewidencji osób bezrobotnych znajdują się osoby spełniające wymagania Wnioskodawcy **TAK / NIE ***)

Uwagi:
.....

.....
(podpis pośrednika pracy)

4. Opinia pracownika przygotowującego wniosek do rozpatrzenia:

4.1. Podmiot spełnia warunki:

- a) ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy;
TAK / NIE*
- b) rozporządzenia Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 lipca 2017 r. w sprawie dokonywania z Funduszu Pracy refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy oraz przyznawania środków na podjęcie działalności gospodarczej;
TAK / NIE*
- c) ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej;
TAK / NIE*
- d) udzielenia pomocy *de minimis* **TAK / NIE / NIE DOTYCZY***

na podstawie: (odpowiednie zaznaczyć)

- rozporządzenia Komisji (UE) nr 2023/2831 z dnia 13 grudnia 2023 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis;
- rozporządzenia Komisji (UE) nr 1408/2013 z dnia 18 grudnia 2013 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis w sektorze rolnym;
- rozporządzenia Komisji (UE) nr 717/2014 z dnia 27 czerwca 2014 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis w sektorze rybołówstwa i akwakultury;

4.2. Weryfikacja udzielonej pomocy de minimis w SUDOP:

.....
.....
.....

4.3. Złożony wniosek jest kompletny **TAK / NIE***

(nie dotyczy dokumentów związanych z zabezpieczeniem zwrotu środków – zał. nr 4a - 7, które mogą zostać dostarczone w wyznaczonym przez urząd terminie przed zawarciem umowy)

.....
miejscość

.....
data

.....
podpis pracownika PUP

B. DECYZJA DYREKTORA PUP:

Dyrektor Powiatowego Urzędu Pracy w Mogilnie **wyraża zgodę / nie wyraża zgody *)** na utworzenie stanowisk(a) pracy i dokonanie refundacji kosztów związanych z ich wyposażeniem lub doposażeniem przez wnioskujący Podmiot do łącznej wysokościzł

Zatwierdzone koszty wyposażenia lub doposażenia poszczególnych stanowisk pracy:

- 1.
- 2.
- 3.

.....
(data)

.....
(podpis i pieczęć Dyrektora PUP)

Załączniki do wniosku wraz z wyjaśnieniami:

1. Oświadczenie Podmiotu – **załącznik nr 1.**
2. Oświadczenie Podmiotu dotyczące braku bezpośredniego lub pośredniego wspierania działań wojennych Federacji Rosyjskiej - **załącznik nr 2.**
3. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc *de minimis* - **załącznik nr 3.**
4. Informacja dotycząca form zabezpieczenia zwrotu refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy – **załącznik nr 4**
5. Dokumenty określające tytuł prawny do nieruchomości /budynku, lokalu/, w którym zostanie utworzone stanowisko pracy (prawo własności, użytkowania wieczystego, dzierżawa, najem itd.)
6. Umowa spółki cywilnej w przypadku, gdy wnioskodawcą jest współnik spółki cywilnej.
7. Oryginał lub kserokopia dokumentu potwierdzającego upoważnienie do reprezentowania Podmiotu (pełnomocnictwo, powołanie, itp.) - *dokument ten nie jest wymagany, jeżeli osoba wskazana do podpisania umowy o refundację jest upoważniona do reprezentacji w dokumencie poświadczającym formę prawną istnienia firmy.*
8. Dokumenty związane z zabezpieczeniem zwrotu refundacji:
(*w zależności od wyboru formy zabezpieczenia*)
 - a) Poręczenie cywilne udzielone przez osobę fizyczną (zał. 4a) lub osobę prawną (zał. 4b)
(wymagane poręczenie przez co najmniej dwie osoby fizyczne lub prawne)
oraz:
 - a) **w przypadku osoby zatrudnionej** - zaświadczenie o zatrudnieniu i wynagrodzeniu (**zał. nr 5**)
 - b) **w przypadku osoby posiadającej gospodarstwo rolne:**
 - zaświadczenie z Urzędu Miejskiego/Urzędu Gminy o dochodach z gospodarstwa rolnego,
 - zaświadczenie o niezaleganiu w opłaceniu podatków,
 - zaświadczenie z ZUS/KRUS o niezaleganiu w opłaceniu wymaganych składek.
 - c) **w przypadku osoby prowadzącej działalność gospodarczą:**
 - zaświadczenie z Urzędu Skarbowego o wysokości rocznego dochodu za rozliczony rok podatkowy (*w przypadku występowania o zaświadczenie przez e-Urząd Skarbowy należy ubiegać się o zaświadczenie o symbolu ZAS-DF lub ew. ZAS-DFU. W zaświadczeniu nie uwzględnia się dochodu współmałżonka – ma ono dotyczyć tylko danego podatnika*),
 - zaświadczenie z Urzędu Skarbowego o niezaleganiu w opłaceniu podatków,
 - zaświadczenie z ZUS/KRUS o niezaleganiu w opłaceniu wymaganych składek.
 - d) **osoba posiadająca prawo do emerytury lub renty:**
 - decyzja organu emerytalno - rentowego przyznająca świadczenie oraz ewentualnie inne dodatki,
 - e) **osoba prawna:**
 - przelewy podatku dochodowego od osób prawnych z 3 ostatnich rozliczonych miesięcy,
 - zaświadczenie z Urzędu Skarbowego o niezaleganiu z opłaceniem podatków
 - zaświadczenie z ZUS/KRUS o niezaleganiu w opłaceniu wymaganych składek.
 - b) weksel z poręczeniem wekslowym (aval) – (zał. 4a lub 4b)
(wymagane poręczenie przez co najmniej dwie osoby fizyczne lub prawne) *oraz*
 - w przypadku osoby zatrudnionej - zaświadczenie o zatrudnieniu i wynagrodzeniu (**zał. nr 5**);
 - w przypadku osoby posiadającej gospodarstwo rolne - zaświadczenie z Urzędu Miejskiego/Urzędu Gminy o dochodach z gospodarstwa rolnego, zaświadczenie o niezaleganiu w opłaceniu podatków, zaświadczenie z ZUS/KRUS o niezaleganiu w opłaceniu wymaganych składek,
 - w przypadku osoby prowadzącej działalność gospodarczą - zaświadczenie z Urzędu Skarbowego o wysokości rocznego dochodu za rozliczony rok podatkowy (*w przypadku występowania*

o zaświadczenie przez e-Urząd Skarbowy należy ubiegać się o zaświadczenie o symbolu ZAS-DF lub ew. ZAS-DFU. W zaświadczeniu **nie uwzględnia się dochodu współmałżonka – ma ono dotyczyć tylko danego podatnika**), zaświadczenie z Urzędu Skarbowego o niezaleganiu w opłaceniu podatków, zaświadczenie z ZUS/KRUS o niezaleganiu w opłaceniu wymaganych składek,

- osoba posiadająca prawo do emerytury lub renty – decyzja organu emerytalno - rentowego przyznająca świadczenie oraz ewentualnie inne dodatki,

- w przypadku gdy poręczycielem jest osoba prawna należy przedstawić przelewy podatku dochodowego od osób prawnych z 3 ostatnich rozliczonych miesięcy, zaświadczenie z Urzędu Skarbowego o niezaleganiu z opłaceniem podatków oraz zaświadczenie z ZUS/KRUS o niezaleganiu w opłaceniu wymaganych składek.

c) Weksel in blanco

(w przypadku wyboru tej formy konieczne będzie ustanowienie dodatkowego zabezpieczenia).

d) Akt notarialny o poddaniu się egzekucji przez dłużnika - (zał. nr 6).

(w przypadku wyboru tej formy konieczne będzie ustanowienie dodatkowego zabezpieczenia i dołączenie załączników zgodnie z wybranym dodatkowym zabezpieczeniem;

w przypadku wyboru dodatkowego zabezpieczenia w formie poręczenia cywilnego udzielonego przez osobę fizyczną lub osobę prawną wymagany będzie tylko 1 poręczyciel).

e) Gwarancja bankowa – dokument wystawiony przez bank, potwierdzający możliwość uzyskania gwarancji bankowej (promesa, list intencyjny itd.).

f) Blokada środków zgromadzonych na rachunku płatniczym – **zał. nr 7** oraz dokument potwierdzający posiadanie środków na rachunku płatniczym.

g) Zastaw rejestrowy na prawach i rzeczach - (zał. Nr 6).

9. Inne dokumenty wymagane przez Powiatowy Urząd Pracy w Mogilnie niezbędne do prawidłowej oceny i rozpatrzenia złożonego wniosku.